

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm lebih kurang 40 minggu (Yulizawati dkk., 2021).

1. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut (Sutanto & Fitriana, 2021) Tanda dan gejala kehamilan sebagai berikut:

1) Tanda dan Gejala Pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
- b. Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan merabaperut ibu.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop. Menginjak bulan ke-7 atau ke-8 kehamilan, bidan yang terampil biasanya dapat mendengarkan denyut jantung bayi saat ia melawatkan telinga pada perut ibu.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. Tes ini mungkin mahal biayanya dan biasanya tidak perlu. Akan tetapi tes ini bermanfaat, misalnya jika ibu ingin tahu

apakah ia hamil sebelum mengonsumsi obat yang kemungkinan membahayakan bayi dalam kandungannya.

2) Tanda Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

a. Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause (berhenti haid) atau karena makan obat-obatan seperti Primolut N, norethisteron, lutenil atau pil kontrasepsi. Ada kemungkinan kehamilan positif, akan tetapi masih mengeluarkan darah haid. Hal ini terjadi karena, corpus luteum tidak memproduksi cukup progesteron untuk menghentikan menstruasi, sehingga keluar sedikit darah yang menyerupai haid. Hal semacam ini terjadi satu atau dua kali, ada pula yang terus berlangsung selama kehamilan, meskipun jarang terjadi.

b. Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari (sehingga rasa mual itu disebut "morning sickness"), namun ada beberapa ibu yang merasa mual sepanjang hari. Mual umum terjadi pada tiga bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil, 2 minggu setelah tidak haid. Pemicunya adalah meningkatnya hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) atau hormon manusia yang menandakan adanya "manusia lain" dalam tubuh ibu. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c. Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon estrogen dan progesteron.

d. Ada bercak darah dan kram perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.

e. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari.

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f. Sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh kelelahan, mual, gugup, dan depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh selama kehamilan. Pasokan darah ke tubuh yang meningkat juga membuat ibu hamil pusing setiap berganti posisi.

g. Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih. Ibu hamil yang sering berkemih disebabkan oleh rahim yang membesar menekan kandung kemih, meningkatnya sirkulasi darah serta adanya perubahan hormonal akan berpengaruh pada fungsi ginjal.

h. Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya adalah penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i. Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

j. Temperatur basal tubuh naik

Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid. Maka, jika tetap tinggi, hal itu menunjukkan kehamilan.

k. Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormon.

3) Tanda-Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu (Pseudocyesis)

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan bahwa seorang wanita sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar, atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk "berpikir" bahwa ia hamil.

Kehamilan bayangan jarang terjadi dan biasanya menimpa wanita-wanita yang berumur tiga puluhan akhir atau awal 40-an. Mereka sangat menginginkan hamil dan umumnya sudah mencoba selama bertahun-tahun. Penyakit ini juga bisa menimpa wanita muda yang terlalu berhasrat untuk hamil. Kondisi ini juga bisa terjadi pada wanita yang pernah mengalami keguguran atau bayinya meninggal.

Tanda-tanda kehamilan palsu dapat berlangsung selama beberapa minggu, sembilan bulan, atau bahkan beberapa tahun. Adapun tanda-tanda kehamilan palsu :

- a. Gangguan menstruasi.
- b. Perut bertumbuh.
- c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting, dan mungkin produksi ASI.
- d. Merasakan pergerakan janin.
- e. Mual dan muntah.
- f. Kenaikan berat badan.

Beberapa wanita penderita kehamilan palsu bahkan akan mendatangi dokter atau rumah sakit bersalin untuk "melahirkan", sebab merasakan nyeri persalinan

yang nyata. Untuk menentukan apakah seorang wanita mengalami kehamilan palsu atau tidak, dokter biasanya akan mengevaluasi gejalanya, melakukan pemeriksaan panggul dan USG pada perut (tes yang sama dengan yang biasanya dilakukan untuk mendeteksi dan memeriksa bayi dalam kehamilan normal).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) Perubahan fisiologi pada bu hamil trimester I, II, III sebagai berikut:

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan akan membesar selama beberapa bulan pertama karena meningkatnya pengaruh estrogen dan progesteron. Pada usia kehamilan 8 minggu uterus membesar. Selama minggu pertama istmus rahim bertambah panjang serta hipertropi sehingga terasa lebih lunak (tanda hegar). Pada usia kehamilan 5 bulan, rahim terasa penuh dengan air ketuban, dan dinding rahim sangat tipis, Anda dapat merasakan bagian bayi melalui dinding rahim, membentuk segmen rahim atas dan bawah.

b. Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks semakin tinggi selama kehamilan akibatnya serviks menjadi lunak serta berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa, Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak plak mucus yang akan menutupi kanalis servikalis. Fungsi primer dari plak mucus ini ialah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko infeksi genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

c. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas hingga terbentuknya plasenta pada kehamilan 16. minggu. Ditemukan pada awal ovulasi hormon relaxing-suatu immunoreaktif inhibin dalam sirkulasi maternal. Relaxin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

2) Payudara

Payudara akan membesar dan menjadi kencang karena hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, namun belum menghasilkan ASI. Selama kehamilan, lemak menumpuk, menyebabkan pembesaran payudara dan hiperpigmentasi areola. Pada usia kehamilan 12 minggu dan seterusnya, puting mengeluarkan cairan putih bening yang disebut kolostrum..

3) Sistem Perkemihan

Progesteron dengan dampak relaksan pada serabut-serabut otot polos, menyebabkan ureter melebar, memanjang, dan menekuk. Urin menumpuk di ureter bagian bawah, dan penurunan ketegangan kandung kemih dapat menyebabkan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas, sehingga sering terjadi pielonefritis.

Ketidakmampuan untuk mengontrol buang air kecil, terutama karena peningkatan tekanan intra-abdomen, dapat berkembang menjelang akhir kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan tonus otot dasar panggul (akibat progesteron) dan peningkatan tekanan akibat peningkatan isi rahim. Efek dari perubahan ini adalah selama bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Ini menghilang saat kehamilan berlanjut jika uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke PAP, gejala sering buang air kecil akan muncul kembali karena tekanan pada kandung kemih. Selain sering buang air kecil, ada juga poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

4) Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan ada perasaan enek (nausea) akibat dari hormon estrojen yang meningkat serta peningkatan kadar HCG pada darah, tonus otot traktus digestivus menurun sebagai akibatnya motilitas juga berkurang yang merupakan akibat dari jumlah progesteron yang besar dan menurunnya

kadar motilin-suatu peptida hormonal yang diketahui memiliki efek perangsangan otot-otot polos. Makanan lebih lama dalam lambung dan apa yang sudah dicerna lebih lama berada dalam usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tapi menimbulkan obstipasi yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Dijumpai di bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (emesis), yang biasanya terjadi pada pagi hari dikenal dengan morning sickness.

Pada bagian mulut terjadi hiperemi pada gusi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena pengaruh dari kadar estrogen yang meningkat yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat. Tidak ada peningkatan saliva namun wanita mengeluhkan xerostomia (kelebihan saliva). Perasaan ini diduga akibat wanita secara tidak sadar jarang menelan saat makan. Pembengkakan gusi fokal dan sangat vaskuler yang disebut epulis kehamilan.

Haemoroid cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Refleks asam lambung (heartburn) disebabkan oleh regurgitasi isi lambung esophagus bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi sfingter kardiak pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Heartburn biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

5) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif adalah ciri kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal serta sendi pubis bertambah besar dapat menyebabkan ketidaknyamanan punggung bawah, terutama pada akhir kehamilan.

6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh aliran ke plasenta, pembesaran rahim dan pembuluh darah, payudara, dan alat lain yang berfungsi berlebihan selama kehamilan. Volume plasma maternal semakin tinggi pada ketika usia kehamilan 10 minggu. Perubahan rata-rata volume

plasma maternal berkisar antara 20%-100%, selain itu pada minggu ke-5 kardiak output akan meningkat dan perubahan ini terjadi peningkatan preload. Pada akhir trimester terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output.

Pada usia kehamilan 16 minggu, proses pengenceran darah dimulai. Setelah 24 minggu, tekanan darah berangsur-angsur meningkat lagi sebelum aterm. Perubahan auskultasi disertai dengan perubahan ukuran dan posisi jantung. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga dapat menyebabkan perubahan auskultasi yang umum terjadi selama kehamilan.

7) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis selama kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem integumen. Perubahan yang umum terjadi ialah peningkatan ketebalan kulit serta lemak sub dermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan aliran dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah, mengakibatkan striae gravidarum.

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. Kelebihan berat badan banyak terlihat pada kasus preeklampsia dan eklampsia. Pertambahan berat badan ini disebabkan oleh janin, urin, cairan ketuban, uterus, payudara, peningkatan volume darah, protein, dan retensi urin.

Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index, BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung BMI

BMI= Berat Badan (kg)

Tinggi badan (m)²

Tabel 2.1 BMI Pada Wanita

BMI	Status
<18,5	Berat badan kurang
18,5-24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25-29,5	Berat badan berlebih
30-34,9	Obesitas i
35-39,9	Obesitas ii
≥40	Obesitas berat

9) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu lebih tinggi karena peningkatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbon dioksida. Peningkatan kadar estrogen mengakibatkan ligamentum di kerangka iga berelaksasi sebagai akibatnya ekspansi rongga dada semakin tinggi. Wanita hamil bernapas lebih dalam namun frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal mengakibatkan peningkatan volume napas satu menit lebih kurang 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang mengakibatkan konsentrasi karbon dioksida pada alveoli menurun. Wanita hamil sering mengeluh sesak napas karena tekanan karbon dioksida berkurang, yang meningkatkan usaha bernafas. Lebih dari 32 minggu, karena tekanan usus, uterus membesar ke arah diafragma, yang mencegah diafragma bergerak bebas dan menyebabkan dispnea pada wanita hamil.

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019) Kehamilan dianggap sebagai waktu kritis yang diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kehamilan banyak ibu yang mengalami perubahan psikologis serta emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini seperti halnya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu cenderung labil, reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan bisa saja berlebihan dan mudah berubah. Ketakutan yang muncul akan bahaya yang mungkin saja terjadi pada diri ibu maupun janinnya mungkin disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Oleh karena itu, sebagai orang bidan, dengan menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut dapat memberikan dukungan.

1. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama sering kali disebut sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan ibu ialah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa beliau hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Hingga kini, masih diragukan bahwa seorang wanita lajang dan bahkan telah merencanakan serta menginginkan kehamilan atau telah berusaha keras untuk tidak hamil.

Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Biasanya juga dipengaruhi oleh rasa lelah, mual dan sering kencing. Perubahan yang terjadi tersebut sering kali menampilkan episode penuh dengan air mata dan menjadi sangat peka. Untuk itu, wanita yang sebelumnya memiliki cara pandang terhadap dirinya atau jika ada beberapa masalah yang muncul pada awal kehamilan, maka masa ini adalah masa yang mencemaskan.

Trimester pertama adalah saat yang spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil, segala perubahan yang terjadi di tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama juga akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologisnya. Jika

mereka multigravida, kecemasan berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, di mana hal ini sangat mengganggu. Mimpiya sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan.

2. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni saat wanita merasa nyaman serta bebas dari segala ketidaknyamanan yang dialami ketika hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase saat wanita menelusuri ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua terbagi atas dua fase yaitu pra quickening (sebelum adanya gerakan janin yang dirasakan ibu) dan pasca quickening (sesudah adanya gerakan janin yang dirasakan ibu). Quickening memberikan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang sebagai dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya di trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

Menjelang akhir trimester pertama dan selama porsi pra-quickenning trimester kedua berlangsung, wanita tersebut akan mengalami lagi sekaligus mengevaluasi kembali, semua aspek hubungan yang ia jalani dengan ibunya sendiri. Wanita tersebut mencermati semua perasaan ini dan menghidupkan kembali beberapa hal yang mendasar bagi dirinya. Semua masalah interpersonal yang dahulu pernah dialami oleh wanita dan ibunya atau mungkin masih dirasakan hingga saat ini.

Dengan timbulnya quickening, muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya. Kontak sosialnya berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, serta cara membesarkan anak dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Pergeseran nilai sosial ini menimbulkan kebutuhan akan sejumlah proses duka cita, yang kemudian menjadi katalis dalam memperkirakan peran baru. Duka cita tersebut timbul karena ia harus merelakan hubungan, kedekatan dan peristiwa maupun aspek

tertentu yang ia miliki dalam peran sebelumnya yang akan terpengaruh dengan hadirnya bayi dan peran baru.

3. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering dianggap sebagai periode penantian yang waspada. Selama periode ini, wanita mulai menyadari bahwa kehadiran bayi adalah keberadaan yang terpisah, sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kedatangan bayi tersebut. Ada perasaan cemas, mengingat bayi bisa saja lahir kapan saja. Ini membuatnya tetap waspada saat dia melihat dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Akan ada kekuatan di trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas tentang kehidupan bayinya dan kehidupannya sendiri, serta khawatir apakah bayinya akan lahir secara tidak normal. Mengenai persalinan, apakah dia akan menyadari bahwa dia akan melahirkan, atau bayinya tidak bisa keluar karena perutnya sudah besar, atau organ vitalnya akan ditendang oleh bayi? Kemudian dia menjadi sibuk dan tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak dia ketahui. Dia juga mengalami proses berduka lainnya saat dia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa selama kehamilan, perpisahan ia serta bayinya yang tidak bisa dihindarkan dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong.

Wanita mengalami ketidaknyamanan fisik lagi, dan menjadi lebih intens di akhir kehamilan. Dia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan membutuhkan dukungan yang luar biasa dan terus-menerus dari pasangannya. Di pertengahan trimester ketiga, peningkatan libido yang terlihat pada trimester pertama menghilang karena perut yang membesar menjadi penghalang. Cara lain posisi dalam berhubungan seksual dan metodenya untuk mencapai kepuasan serta membantu atau bisa menimbulkan perasaan bersalah bila ia merasa tidak nyaman menggunakan cara-cara tersebut dan berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan.

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab serta bagaimana perubahan

hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

1) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah keluarnya darah dari vagina volumenya banyak, dan terasa nyeri dalam masa kehamilan kurang dari 22 minggu.

2) Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme *patogen* kedalam tubuh. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak minum air putih, dan sebagainya.

3) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil dapat merasakan bayinya bergerak pada usia kehamilan 16-18 minggu, untuk multigravida dan 18-20 minggu untuk primigravida. Gerakan janin menurun dapat disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga janin tidak dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul saat cukup bulan.

2.2.1 Asuhan Kebidanan kehamilan

1. Tujuan Asuhan kehamilan

Tujuan perawatan prenatal ialah mengidentifikasi dan mengelola komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan, mempersiapkan persalinan, meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan tentang nutrisi, kebersihan, dan proses persalinan, dan Program Persiapan Komplikasi untuk membantu para ibu mempersiapkan keberhasilan menyusui. Dan tujuan pada kunjungan ulang: Melakukan deteksi dini komplikasi selama masa kehamilan, mempersiapkan kelahiran bayi dan kemungkinan kegawat daruratan, pemeriksaan fisik secara terfokus (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

2. Pelayanan Asuhan Standar Anternal

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 2 minggu).
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Standar pemeriksaan kehamilan 10T terdiri dari

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan dan pengukuran tinggi badan merupakan salah satu dari sekian banyak pemeriksaan yang dilakukan dalam perawatan prenatal, terutama pada pertemuan pertama. Pengukuran ini bertujuan untuk memantau perkembangan fisik ibu hamil. Bidan akan mencatat setiap perubahan yang ada untuk menentukan apakah ibu berisiko hamil, seperti kehamilan obesitas atau kehamilan kembar atau lebih. Penambahan berat badan ibu minimal 9 kg atau 1 kg per bulan.

- 2) Ukur Tekanan Darah

Sama seperti mengukur berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah juga wajib dilakukan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Bahkan, pengukuran tekanan darah rutin dilakukan pada setiap kunjungan prenatal. Tekanan darah normal adalah antara 110/80 dan 140/90 mmHg. Jika tekanan darah ibu di atas batas atas, maka ibu berisiko mengalami gangguan kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia.

- 3) Periksa tinggi fundus uteri (puncak rahim)

Bidan akan memeriksa fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan ibu. Tinggi puncak rahim dalam cm seharusnya berbanding lurus dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc. Donald

NO.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri Menurut	
		Leopold	Mc. Donald
1.	28-32 mg	3 jari diatas pusat	26,7 Cm
2.	32-34 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	29,7 Cm
3.	36-40mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	33 Cm
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 Cm

Sumber: Walyani S. E, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

4) Skrining status imunisasi tetanusdan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Sebelum imunisasi tetanus toksoid, ibu harus terlebih dahulu menjalani skrining. Tujuan skrining tersebut adalah untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah diperoleh sebelumnya. Imunisasi tetanus toksoid cukup efektif jika dilakukan minimal dua kali dengan jarak antar imunisasi empat minggu.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	Dosis
TT1	Kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun (seumur hidup)	0,5 cc

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*.

Jakarta: EGC , halaman 33

5) Minum tablet zat besi

Bidan akan meresepkan suplemen zat besi untuk diminum ibu setiap hari selama kehamilan. Jangan minum tablet zat besi ini bersama dengan kopi atau teh karena dapat mengganggu penyerapan zat besi ke dalam tubuh.

6) Tetapkan status gizi

Untuk mendeteksi kekurangan malnutrisi saat hamil sejak dini, bidan akan mengukur status gizi. Jika ibu kekurangan gizi selama kehamilan, anak Anda berisiko lebih tinggi untuk dilahirkan rendah. Status gizi diukur dengan mengukur lingkaran lengan atas dan jarak dari pangkal bahu sampai ujung siku dengan pita ukur.

7) Tes laboratorium

Pada kunjungan antenatal, bidan mengambil sampel dari tubuh ibu untuk pemeriksaan laboratorium baik tes rutin maupun khusus. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Golongan darah ibu tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang mungkin dibutuhkan sewaktu-waktu dalam keadaan kegawat daruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil diperiksa untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia gizi. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 g%. WHO menetapkan :

- a) Hb > 11 gr % disebut tidak anemia
- b) Hb 9 - 10 gr % disebut anemia ringan
- c) Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang
- d) Hb < 7 gr % disebut anemia berat

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Tes protein dalam urin wanita hamil dilakukan selama trimester kedua dan ketiga. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk

mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Proteinuria merupakan indikator preeklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Wanita hamil dengan dugaan diabetes harus memeriksakan gula darahnya setidaknya sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua wanita hamil di daerah endemik malaria menerima tes darah malaria pada skrining kontak pertama. Wanita hamil di daerah yang tidak endemik malaria harus dites malaria, jika ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Tes sifilis di daerah berisiko tinggi dan wanita hamil dengan dugaan sifilis. Skrining sifilis harus dilakukan sedini mungkin selama kehamilan.

8) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemeriksaan denyut jantung biasanya dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu. Tujuan pemeriksaan janin dan denyut jantung janin adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh infeksi, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan hipoksia.

9) Tatalaksana kasus

Saat menerima perawatan antenatal, ibu berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai. Jika hasil tes menunjukkan bahwa ibu berisiko tinggi, rumah sakit akan menawarkan kepada ibu untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10) Temu wicara persiapan rujukan

Ibu berhak berkonsultasi kepada pihak petugas kesehatan pada setiap kunjungan antenatal. Temu wicara ini dapat membantu ibu menentukan rencana kehamilan, mencegah komplikasi kehamilan, dan persalinan. Layanan temu wicara juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana

kelahiran, rujukan bila perlu, bimbingan pengasuhan bayi, dan penggunaan KB pascamelahirkan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana serviks membuka dan menipis, janin turun ke dalam jalan lahir, dan diakhiri dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, atau dapat bertahan hidup di luar rahim, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan seaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (self-force). Persalinan dianggap normal jika proses persalinan terjadi pada usia kehamilan aterm (setelah 37 minggu) tanpa komplikasi. Persalinan dimulai saat rahim berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (intrapartum) dan diakhiri dengan lahirnya plasenta lengkap (Mutmainnah et al., 2017).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Sejak bulan ke-7 kehamilan, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun, mengakibatkan kontraksi Braxton Hicks pada akhir kehamilan, dan kemudian terbentuklah kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat. Ketika oksitosin disuntikkan, oksitosin mudah terstimulasi dan menyebabkan kontraksi rahim. Diduga oksitosin dapat menyebabkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat beralangsung.

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua merupakan salah satu penyebab persalinan. Hal ini juga dibuktikan dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi pada cairan ketuban dan darah perifer ibu hamil sebelum atau selama persalinan (Mutmainnah et al., 2017).

3. Tanda-Tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Umumnya, tanda pertama seorang wanita hamil akan melahirkan adalah dorongan rahim, atau kontraksi. Kontraksi rahim bersifat berirama, teratur, dan involuter, biasanya tujuan kontraksi rahim adalah untuk mempersiapkan pembukaan jalan lahir agar membesar dan meningkatkan aliran darah ke plasenta.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir diskreksi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

3) Keluarnya air-air (ketuban)

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau sampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

4) Pembukaan Serviks

Serviks melebar sebagai respons terhadap kontraksi yang meningkat. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat dideteksi dengan

pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk mengetahui pematangan, penipisan dan pembukaan serviks (Walyani & Purwoastuti, 2020).

4. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020) perubahan fisiologis pada persalinan yaitu:

1) Perubahan Fisiologis pada Kala I

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus, dengan peningkatan rata-rata tekanan darah sistolik 10-20mmHg antara kontraksi dan peningkatan rata-rata tekanan darah diastolik 5-10mmHg. Dengan tidak adanya kontraksi rahim, tekanan darah turun seperti sebelum persalinan dan naik lagi saat kontraksi terjadi. Arti penting dan kejadian adalah untuk mengetahui tekanan darah yang sebenarnya, sehingga perlu dilakukan pengukuran tekanan darah di antara kontraksi. Jika ibu dalam keadaan sangat ketakutan/khawatir, ketakutannya dapat menyebabkan tekanan darahnya meningkat. Dalam hal ini, tes lain diperlukan untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu, diperlukan asuhan yang mendukung agar ibu dapat relaks/santai.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerobik secara bertahap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme tercermin dalam peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, dan suhu tubuh akan menjadi yang tertinggi selama persalinan dan nifas. Ketinggian ini dianggap normal selama tidak melebihi 0,5-1°C. Sedikit peningkatan suhu tubuh adalah normal, namun jika berlangsung lama, kondisi suhu ini

menandakan dehidrasi. Parameter lain yang harus dilakukan antara lain apakah ketuban pecah, karena ini merupakan tanda infeksi.

d) Denyut Jantung

Tidak ada penurunan yang signifikan pada acme kontraksi uterus jika ibu dalam posisi menyamping daripada terlentang. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi daripada selama atau sebelum persalinan. Ini mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Sedikit peningkatan detak jantung adalah normal, tetapi normal juga membutuhkan kontrol rutin untuk mengenali infeksi.

e) Pernafasan

Pernapasan yang meningkat dapat disebabkan oleh rasa sakit, kecemasan, dan penggunaan teknik pernapasan yang salah.

f) Kontraksi Uterus

Kontraksi rahim terjadi akibat pelepasan oksitosin karena adanya perangsangan otot polos rahim dan penurunan hormon progesteron.

2) Perubahan Fisiologis pada Kala II

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Perbedaan antara RAS dan SBR akan lebih jelas selama persalinan, dengan RAS dibentuk dan berfungsi aktif (berkontraksi) oleh rahim, dan dindingnya menebal seiring berjalannya persalinan. Dengan kata lain, SAR membuat kontraksi dan mendorong anak keluar.

Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus yang bekerja secara pasif dan menjadi lebih tipis seiring berjalannya persalinan (disebabkan oleh peregangan), dengan kata lain SBR dan serviks berelaksasi dan melebar.

c) Perubahan pada Serviks

Pada kala II perubahan serviks ditandai dengan dilatasi lengkap, dengan bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan leher rahim tidak lagi teraba pada pemeriksaan dalam.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan, yaitu dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin, menjadikannya menipis karena peregangan, kepala janin mencapai vulva, vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol. Segera, kepala janin muncul di vulva.

e) Perubahan Metabolisme.

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat pada peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, detak jantung, dan kehilangan cairan.

f) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan mencapai tingkat tertinggi selama dan segera setelah persalinan. Perubahan suhu tubuh dianggap normal jika tidak meningkat lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$, mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan..

g) Perubahan Denyut Nadi

Perubahan signifikan selama kontraksi disertai dengan peningkatan selama fase peningkatan, penurunan frekuensi selama puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi biasa di antara kontraksi. Kontraksi rahim tidak berkurang secara signifikan saat wanita berada dalam posisi berbaring miring daripada posisi terlentang. Denyut nadi di antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan dengan

periode sebelum persalinan. Ini mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h) Perubahan Pernafasan

Peningkatan normal frekuensi pernapasan selama persalinan mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi tambahan adalah fenomena abnormal yang dapat menyebabkan alkalosis (kesemutan pada ekstremitas dan pusing).

3) Perubahan Fisiologis pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir dan bertahan tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus terasa keras, dan fundus uterus agak di atas pusat, setelah beberapa menit rahim berkontraksi lagi, dan plasenta terlepas dari dinding. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir, secara alami lepas atau menekan fundus rahim. Plasenta dikeluarkan, disertai perdarahan. Komplikasi yang mungkin timbul pada tahap kedua meliputi atonia uteri, retensio plasenta, cedera jalan lahir, tanda dan gejala tali pusat dan perdarahan.

Saat kavum uteri mengosongkan dan terus berkontraksi, tempat implantasi menyusut, menyebabkan plasenta terlepas dari perlekatanannya, dan pengumpulan darah di rongga plasenta rahim mendorong plasenta keluar.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah periode pemantauan 1-2 jam setelah kelahiran bayi dan plasenta. Perhatikan bahwa uterus berkontraksi sampai uterus kembali ke

bentuk normalnya. Hal ini dapat dilakukan melalui rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir sempurna, tidak ada sisa di dalam uterus, dan dipastikan tidak akan terjadi perdarahan lagi.

Perdarahan postpartum adalah kondisi yang tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi yang merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Penyebab paling umum dari perdarahan postpartum dini yang parah (yang terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi secara normal setelah melahirkan). Plasenta yang tertahan, robekan vagina atau serviks, dan uterus yang turun atau inversi uterus juga merupakan penyebab perdarahan postpartum.

5. Perubahan Psikologi Kala I,II,III,IV

1) Perubahan Psikologis Kala I

Pada ibu hamil mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikis. Bidan perlu memahami perubahan psikologis yang terjadi pada saat persalinan saat mereka menjalankan tugasnya sebagai pendamping atau penolong.

Pada ibu bersalin, terutama yang baru pertama kali melahirkan, mungkin akan mengalami hal-hal berikut:

- a. Merasa cemas.
- b. Ketakutan dan keraguan tentang kelahiran yang akan dihadapi.
- c. Pertimbangan apakah persalinan berjalan normal.
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
- e. Apakah bidan dapat membantu dengan sabar dan bijaksana?.
- f. Memikirkan apakah bayinya normal apa tidak.
- g. Bisakah dia merawat anak-anaknya dengan baik?.
- h. Ibu merasa khawatir.

2) Perubahan Psikologis Kala II

- a. Bahagia

Karena saat yang ditunggu-tunggu akhirnya tiba, kelahiran anaknya, dia bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna

(bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami) Sangat senang karena dia bisa melihat anaknya sendiri.

- b. Kecemasan dan Ketakutan
 - a) Jika dia dalam bahaya, dia akan merasa cemas dan takut Kelahiran karena melahirkan dianggap sebagai keadaan antara hidup dan mati.
 - b) Kecemasan dan ketakutan karena pengalaman masa lalu.
 - c) Khawatir tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

3) Perubahan Psikologis Kala III

Perubahan psikologis persalinan kala III, rasa sakit mulai berkurang, dan ketika plasenta lahir, ibu akan merasa cemas, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b. Merasa senang, lega dan bangga pada diri sendiri, juga merasa sangat lelah.
- c. Fokus dan sering tanyakan apakah vaginanya perlu dijahit.
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Perubahan Psikologis Kala III

- a. Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah.
- b. Kurang minat.
- c. Menghindar.
- d. Tidak ada kedekatan.
- e. Kecewa.
- f. Dapat mengungkapkan keprihatinan atau meminta maaf atas perilaku inpartu atau kehilangan kendali.
- g. Dapat mengungkapkan kecemasan tentang kondisi bayi atau perawatan bayi baru lahir.
- h. Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif (Diana et al., 2019).

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

- 1) Passenger

Faktor pasaangger terdiri dari 3 bagian yaitu janin, air ketuban, dan plasenta. Namun pergerakan janin sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, posisi janin, posisi, postur. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (yaitu, bagian tulang yang keras), dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Sementara jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, membantu persalinan bayi, panggul ibu berperan yang lebih penting dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan.

3) Power

Power di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari "Pacemaker" yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut.

4) Psikis

Ketakutan, kegugupan, dan kecemasan dapat menyebabkan persalinan menjadi lambat. Ibu membutuhkan dukungan psikologis dari orang-orang terdekatnya untuk mempercepat proses persalinan.

5) Penolong

Perubahan psikologis yang dapat terjadi selama persalinan dapat bermanifestasi sebagai kecemasan dan ketakutan. Di sinilah penolong berperan, memantau dengan cermat dan memberikan dukungan dan

kenyamanan emosional, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Mutmainnah et al., 2017).

7. Partograf

Partograf adalah alat yang membantu memantau kemajuan kala I dan menginformasikan pengambilan keputusan klinis. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mendokumentasikan observasi dan kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan serviks.

Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- e. Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi komplikasi kelahiran secara dini.
- f. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu dalam membantu pemantauan persalinan, penilaian dan pengambilan keputusan klinis, baik persalinan dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi (Mutmainnah et al., 2017).

8. Tahapan Persalinan

Menurut (Mutmainnah et al., 2017) calon ibu akan melalui tahapan-tahapan saat persalinan yaitu::

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala dari pembukaan 0 hingga pembukaan penuh (10 cm). Pada fase awal, saat his belum terlalu kuat, pasien masih bisa berjalan. Berdasarkan hasil nya, proses pembukaan serviks terbagi menjadi dua tahap, yaitu:

- a. Fase Laten

Berlangsung 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga pembukaan mencapai diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

a) Fase Akselerasi

Pembukaan menjadi 3 cm hingga 4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam, bukaan dengan cepat berubah dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi sangat lambat, menjadi pembukaan lengkap dalam waktu kurang dari dua jam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval setiap 2 hingga 3 menit selama 50 hingga 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong.

3) Kala III

Setelah persalinan kala dua, kala tiga dimulai setelah bayi lahir dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya, plasenta akan terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir. Pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Saat plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim, uterus terdorong ke atas.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Terjadi perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah prinsip mempertahankan tingkat keselamatan dan mutu asuhan yang optimal dengan mengusahakan kelangsungan hidup dan tercapainya derajat kesehatan ibu dan bayi yang tinggi melalui upaya menyeluruh, terpadu dan intervensi minimal.

Tindakan pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.

- a. Memberikan perawatan dan pemantauan rutin selama dan setelah persalinan, termasuk penggunaan partograf.
- b. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selamapersalinan, pascapersalinan, dan nifas.

- c. Siapkan rujukan untuk ibu atau bayinya.
- d. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
- e. Penatalaksanaan aktif Kala III secara rutin.
- f. Mengasuh bayi baru lahir.
- g. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
- h. Ajari ibu dan keluarganya tentang pengenalan dini kemungkinan bahaya bagi ibu dan bayinya pada masa nifas.
- i. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

2. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut (Febrianti & Aslina, 2019) yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II.

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan.

- 2) Memastikan tersedianya peralatan, bahan dan obat esensial.
Hancurkan 10 unit ampul oksitosin dan tempatkan jarum suntik steril sekali pakai ke dalam partus set.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek yang bersih.
- 4) Lepas semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku dan cuci
Cuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, dan keringkan tangan dengan handuk sekali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Masukan oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dan seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kain kasa yang dibasahi desinfektan tingkat tinggi.
- 8) Pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks lengkap. Jika ketuban belum pecah dan pembukaan sudah selesai, dilakukan amniotomi
- 9) Untuk mendekontaminasi sarung tangan, celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian balikkan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan DJJ berada dalam kisaran normal (100-180 denyut/menit).
 - a. Jika detak jantung janin tidak normal, lakukan tindakan yang tepat.
 - b. Mencatat hasil DJJ dan semua hasil penilaian dan asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin baik-baik saja. Bantu ibu mempertahankan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Minta anggota keluarga untuk membantu mempersiapkan posisi ibu untuk meneran. (Bantu ibu ke posisi setengah duduk saat dia terdapat his dan pastikan dia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu ingin meneran.
 - b. Dukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman, sesuai pilihan ibu (jangan minta ibu berbaring telentang).
 - d. menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Anjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Rujuk segera jika bayi tidak lahir atau bayi tidak akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) setelah meneran untuk primipara atau dalam waktu 60 menit (1 jam) untuk multipara. Jika ibu tidak memiliki keinginan yang meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi aman. Jika ibu tidak mau mengejan selama 60 menit, instruksikan ibu untuk mulai mengejan pada puncak kontraksi dan istirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Bila kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, harap taruh handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Lipat kain bersih menjadi 1/3 dan letakkan di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.

- 17) Kenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan dari bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, jepit di dua tempat dan potong.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala memutar poros luar, letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi, dan sarankan ibu meneran pada kontraksi berikutnya. Tarik perlahan ke bawah dan ke luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, lalu tarik perlahan ke atas dan keluar untuk melepaskan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

Menggunakan tangan anterior(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya(bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera balut kepala dan badan bayi dengan handuk, biarkan ibu dan bayi melakukan kontak kulit ke kulit. Berikan suntikan oksitosin/intramuskular.
- 27) Jepit tali pusat menggunakan klem kurang lebih 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan ini pada tali pusat, dimulai dengan klem ke arah ibu dan pasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Keringkan bayi, ganti handuk basah, dan tutupi bayi dengan kain atau selimut kering yang bersih, tutupi kepala dan biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Bawa bayi ke ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Letakkan kain kering yang bersih. Palpasi perut untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Beri tahu ibu bahwa dia akan disuntik.

- 33) Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskuler dalam waktu 2 menit setelah lahir digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Tunggu ruterus berkontraksi, lalu tarik tali pusat ke bawah dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta belum lahir setelah 30-40 detik, hentikan ketegangan pada tali pusat dan tunggu dimulainya kontraksi berikutnya.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sekaligus menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat memanjang, pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d. Evaluasi kandung kemih dan, bila perlu, lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik steril.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

g. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, rujuk ibu.

38) Jika plasenta terlihat pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar plasenta dengan hati-hati sampai selaputnya terpelintir. Keluarkan selaput ketuban dengan lembut dan perlahan.

a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan periksa vagina dan serviks wanita dengan hati-hati. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus, dan pijat lembut dengan gerakan memutar sampai rahim berkontraksi (fundus rahim menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40) Periksa kedua sisi plasenta yang menempel dengan ibu dan janin dengan selaput ketuban, untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban utuh dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus..

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik dipijat, lakukan tindakan yang tepat.

41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan.

42) Evaluasi ulang dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43) Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; bilas tangan yang bersarung tangan dengan air disinfektan tingkat tinggi dan keringkan dengan kain kering yang bersih.

- 44) Tempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
 - 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
 - 47) Menyelimuti bayi lagi dan tutupi kepalanya. Pastikan handuk atau kain bersih atau kering.
 - 48) Anjurkan ibu untuk memulai menyusui.
 - 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uetrus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika kontraksi uterus tidak normal, lakukan perawatan yang tepat untuk mengontrol atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, jahit dengan anestesi lokal dan gunakan teknik yang tepat.
 - 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan periksa kontraksi uterus.
 - 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - 52) Periksa tekanan darah, nadi, dan status kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Periksa suhu ibu setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - b. Mengambil tindakan yang tepat atas temuan abnormal.
- Kebersihan dan Keamanan**
- 53) Dekontaminasi semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% (10 menit). Bersihkan dan bilas peralatan setelah dekontaminasi..

- 54) Buang bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu menyusui. Anjurkan keluarga untuk menyediakan minuman dan makanan yang dibutuhkan ibu..
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan sarung tangan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3 Masa iNifas

2.3.1 Konsep iDasar iNifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Biasanya, masa nifas akan berlangsung selama 6 minggu atau $\pm$ 40 hari (Suntanto, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Melaksanakan screening sescara komprehensif.
- 4) Mempercepatan involusi alat kandungan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang menjaga kebersihan diri, perawatan payudara, meningkatkan hubungan ibu-anak, keluarga berencana, dll (Suntanto, 2021)

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem reproduksi, yaitu:

a. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim merupakan alat yang keras karena otot-ototnya berkontraksi dan menarik kembali sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot-otot rahim terdiri dari tiga lapisan otot yang membentuk anyaman yang memungkinkan pembuluh darah menutup sepenuhnya, sehingga menghindari perdarahan pascapersalinan. Dalam 2 hari berikutnya, fundus rahim berada 3 jari di bawah pusat, dan ukurannya tidak berkurang banyak, tetapi setelah 2 hari ini rahim menyusut dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak dapat di raba dari luar. Hingga 6 minggu kemudian, itu kembali ke ukuran normal lagi.

b. Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium externum* dapat dilalui oleh 2 jari. Tepinya tidak rata, tetapi retak karena robekan saat melahirkan. Selain itu, robekan sembuh karena hiperplasi dan retraksi serviks ini. Namun, setelah involusi selesai *ostium externum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang meregang saat melahirkan berangsur-angsur kembali ke ukuran normalnya, dan lipatan mulai muncul kembali pada minggu ketiga setelah melahirkan.

c. Lokhea

Selama tahap pertama masa nifas, biasanya keluar cairan dari vagina yang disebut *lokhea*. *Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Tabel 2.4

Macam-macam Lochea, warna dan ciri-ciri pada masa Involusi

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisah darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Kadar progesteron yang menurun akan mengembalikan sistem pencernaan yang awalnya mengalami beberapa perubahan selama kehamilan. Tonus dan motilitas saluran pencernaan akan kembali normal, sehingga bermanfaat bagi sistem pencernaan.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama persalinan pervaginam, kehilangan darah sekitar 300-400cc. Dalam kasus operasi caesar, kehilangan darah bisa berlipat ganda. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemokonsentrasi*. Jika konsentrasi darah cenderung stabil selama persalinan pervaginam, akan kembali normal setelah 4-6 minggu, dan akan hilang tiba-tiba setelah melahirkan. Volume darah ibu relatif meningkat. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya

haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari postpartum.

4) Perubahan Tanda Tanda Vital

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:

- a. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat persalinan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- b. Denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi lebih dari 100 adalah abnormal. Denyut nadi yang tinggi dapat disebabkan oleh infeksi atau tekanan darah tinggi postpartum yang tertunda.
- c. Mungkin ada perdarahan setelah melahirkan, yang dapat menyebabkan tekanan darah rendah. Hipertensi pascapersalinan dapat menandakan preeklampsia pascapersalinan.
- d. Pernafasan akan terganggu, karena keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Secara umum, saat ibu pulih, pernapasan cenderung lambat atau normal, dan tanda *shock* dapat muncul jika respirasi $>30/\text{menit}$. (Suntanto, 2021).

4. Perubahan psikologis Masa Nifas

Perubahan emosi dan psikologi ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas dan tanggung jawab menjadi orangtua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orangtua semenjak masa kehamilan. Selama masa nifas, muncul tugas dan tanggung jawab baru sebagai orangtua, seiring dengan perubahan perilaku. Adaptasi psikologis ibu dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1) Fase Taking In (Fase Ketergantungan)

Durasi 3 hari pertama postpartum. Fokus pada diri sendiri, bukan pada bayinya. Ibu perlu waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu tergantung dan tidak mampu mengambil keputusan. Ibu membutuhkan

bimbingan dalam merawat bayi dan rasa kagum saat melihat bayinya yang baru lahir.

Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu berbagi pengalamannya. Berikan juga dukungan moral atau penghargaan atas perjuangan ibu agar bisa memiliki momongan. Bidan harus mampu menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu untuk mengungkapkan secara bebas dan terbuka permasalahan yang dihadapinya. Dalam kasus seperti itu, sering terjadi kesalahan dalam pemberian asuhan oleh pasien untuk diri sendiri dan bayinya hanya karena kurangnya komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2) Fase Taking Hold (fase independen)

Dari hari ke-3 hingga hari ke-10. Aktif, mandiri dan mampu mengambil keputusan. Mulailah aktivitas perawatan diri, dengan fokus pada perut dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Menanggapi instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri dapat menunjukkan kurangnya rasa percaya diri dalam merawat bayi.

Tahap ini adalah waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan instruksi tentang cara merawat bayi, tetapi teknik bimbingan harus selalu diperhatikan, jangan sampai menyinggung atau membuat tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari mengatakan "jangan lakukan ini" pada ibu, atau kaya gitu salah", karena hal itu dapat sangat melukai perasaannya, dan akibatnya, ibu akan putus asa mengikuti petunjuk yang diberikan oleh bidan.

3) Fase letting go (Fase interpenden)

Tahap ini biasanya terjadi setelah ibu kembali ke rumah. Masa ini juga berdampak besar pada waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu bertugas merawat bayi dan dia harus mengakomodasi semua kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya. Hal ini mengakibatkan berkurangnya hak, kebebasan dan hubungan sosial bagi ibu (Suntanto, 2021).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (Suntanto, 2021) yaitu:

1) Nutrisi dan Cairan

Pembahasan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas tidak dapat dilakukan tanpa adanya pedoman gizi yang berfokus pada pemulihan dan stabilitas fisik pasca persalinan, serta persiapan menyusui. Nutrisi yang diterima ibu menyusui dapat sangat mempengaruhi produksi ASI yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang. Jika menyusui berhasil, berat badan bayi akan bertambah, kebiasaan makan anak memuaskan, dan integritas kulit serta tonus otot baik.

Pada umumnya pada masa menyusui, ibu menyusui mengalami peningkatan rasa lapar dibandingkan sebelum ibu menjalankan tugasnya sebagai ibu hamil. Menyusui karena nutrisi yang dimiliki ibu juga diolah menjadi nutrisi ASI untuk memenuhi kebutuhan makanan bayi.

Nutrisi dan cairan untuk pemulihan pasca melahirkan untuk menyimpan energi dan memenuhi produksi ASI. Yang dibutuhkan ibu nifas meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayur dan buah hijau, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, dan DHA. Ibu nifas disarankan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, yaitu:

- a. Konsumsi makanan tambahan, sekitar 500 kalori per hari.
- b. Makan makanan yang seimbang dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- c. Minum minimal 3 liter per hari.
- d. Minum tablet besi 40 hari setelah melahirkan.
- e. Konsumsi vitamin A dalam 200.000 intra unit.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk membimbing ibu agar segera bangun dari tempat tidur dan membimbingnya untuk berjalan secepat mungkin. Ambulasi dini dilakukan secara bertahap. Pada persalinan normal, sebaiknya bangun dari tempat tidur setelah 2 jam

(ibu dapat miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

3) Eliminasi

Ibu bersalin mengalami nyeri dan panas saat buang air kecil sekitar 1-2 hari, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui proses persalinan normal, meskipun BAK spontan biasanya terjadi setiap 3-4 jam sekali. Penyebabnya adalah trauma pada kandung kemih serta nyeri dan bengkak (edema) pada perineum yang dapat menyebabkan kejang pada saluran kemih.

Buang air besar atau buang air besar umumnya harus dilakukan dalam waktu 3 hari setelah melahirkan. Jika terjadi konstipasi, feses menghasilkan feses yang menumpuk di rektum, dan demam mungkin terjadi. Bila hal tersebut terjadi dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Biasanya apabila Ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine atau obat-obatan.

4) Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu menjaga kebersihan diri dan sering mandi. Minimal 2 kali sehari, ganti pakaian, alas tempat tidur dan lingkungan tempat tinggal ibu.

Tujuan perawatan luka perineum adalah mencegah infeksi, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan area genital lebih rumit pada wanita yang melahirkan secara normal daripada ibu yang melahirkan melalui pembedahan, karena mereka akan menjalani episiotomi di area perineum. Bidan mengajarkan ibu cara membersihkan area genital dengan sabun dan air. Para bidan mengajarkan mereka untuk membersihkan area sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang kemudian area sekitar anus. Ibu disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area genital.

5) Seksualitas

Ketika luka episiotomi sembuh dan lokia berhenti, hubungan seksual aman dilakukan, dan sebaiknya ditunda hingga 40 hari setelah melahirkan. Pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih. Ibu mungkin mengalami ovulasi untuk memungkinkan terjadinya kehamilan sebelum masa nifas pertama. Oleh karena itu, pasangan perlu mencari metode KB yang paling sesuai dengan keadaan mereka saat ini.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah masalah:

1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-8 jam pasca persalinan

Tujuannya:

- a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- b. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- c. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- d. Menyusui dini.
- e. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- f. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

2) Kunjungan kedua (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

Tujuannya:

- a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- b. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- c. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup.

- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
 - e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- Tujuannya:
- a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c. Pastikan ibu mendapat makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 4) Kunjungan keempat (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- Tujuannya:
- a. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini .
 - c. Konseling hubungan seksual.
 - d. Perubahan lochia (Savita et al., 2022).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 (Armini et al., 2017).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

- 1) Tanda-tanda bayi lahir normal menurut (Suryaningsih et al., 2022).
 - a. Berat lahir 2500-4000 gram.
 - b. Panjang badan saat lahir 48-52 cm.
 - c. Lingkar dada 30-38 cm.
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - e. Detak jantung sekitar 180x/menit untuk beberapa menit pertama dan kemudian turun menjadi 120x/menit atau 140x/menit.
 - f. Pernapasan cepat dalam beberapa menit pertama, sekitar 80 x/menit, dan pernapasan melambat setelah tenang, sekitar 40x/menit.
 - g. Kulit kemerahan merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
 - h. Setelah rambut lanugo tidak terlihat, rambut biasanya sudah sempurna.
 - i. Kuku agak panjang dan lemah.
 - j. Alat kelamin labia mayora menutupi labia minora (anak perempuan), testis turun (anak laki-laki).
 - k. Refleks menghisap dan menelan terbentuk dengan baik
 - l. Reflek moro sudah baik, jika bayi dikagetkan maka ia akan menunjukkan tindakan seperti memeluk.
 - m. Gerak reflek sudah baik, jika ada benda yang diletakkan di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggamnya.
 - n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

1. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Suryaningsih et al., 2022) asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, selama persalinan asuhan difokuskan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi dalam kondisi optimal. untuk Perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting dari perawatan bayi baru lahir.

2. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penangan bayi baru lahir menurut (Mutmainnah et al., 2017).

- a. Membersihkan jalan napas.
- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- c. Pemotongan dan merawat tali pusat.
- d. Melakukan insiasi menyusui dini.
- e. Memberi obat tetes/salep mata.
- f. Memberi Vitamin K.
- g. Memberi imunisasi Hepatitis B.
- h. Indentifikasi bayi.

3. Asuhan Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus didasarkan pada (Walyani & Purwoastuti, 2020) yaitu: Pelayanan kesehatan neonatus mengacu pada pemberian standar pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir minimal 3 kali di fasilitas kesehatan dan rumah sakit oleh tenaga kesehatan yang kompeten selama 0 sampai 28 setelah lahir. Dengan mengunjungi rumah tersebut. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal yaitu: Standar kuantitatif minimal 3 kali kunjungan selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jam.
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari.
- c. Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8-28 hari.

Pada kunjungan bayi baru lahir, banyak hal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, seperti mengidentifikasi bayi, memberikan perawatan tali pusat dan perawatan mata, serta pemberian vitamin K.

Tanda bahaya pada bayi, adalah:

- a. Sesak nafas.

- b. Laju pernapasan melebihi 60 kali/menit.
- c. Bayi malas minum.
- d. Kejang.
- e. Kembung.
- f. Tangisan merintih.
- g. Kulit bayi berwarna sangat kuning.
- h. Panas atau suhu bayi rendah.
- i. Bayi kurang aktif.
- j. berat badan bayi rendah (1500-2500 gram).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya penyadaran masyarakat untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Undang-Undang No.10/1992).

KB adalah upaya dalam mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan mengatur kelahiran, jarak dan umur ideal kelahiran, standarisasi kehamilan, serta mempromosikan, melindungi dan membantu hak-hak reproduksi (Putri et al., 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum, untuk memberikan dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS).

Tujuan khusus, Tujuan keseluruhannya adalah untuk memberikan dukungan dan meningkatkan penerimaan terhadap konsep keluarga berencana, yaitu penerapan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKBS):

- a. Fase Penundaan atau pencegahan tahap kehamilan, dimana tahap penundaan ini ditujukan bagi pasangan usia subur yang istrinya berusia kurang dari 20 tahun, dan dianjurkan untuk menunda kehamilan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan. Usia istri antara 20-35 tahun adalah usia terbaik untuk memiliki 2 anak, dan jarak kehamilan adalah 3-5 tahun, yang disebut catur warga.
- c. Fase Pengakhiran atau penghentian kehamilan atau kesuburan. Untuk istri di atas 30 tahun, terutama 35 tahun, sebaiknya mengakhiri persalinan setelah memiliki 3 anak (Febrianti & Aslina, 2019)

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Beberapa sasaran program KB meliputi:

- a. Laju pertumbuhan penduduk rata-rata turun menjadi sekitar 1,14% per tahun.
- b. Total Fertility Rate (TFR) turun menjadi sekitar 2,2 kelahiran per wanita.
- c. Bagi mereka yang tidak ingin menambah anak dan ingin menjarangkan anak (PUS) berikutnya tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi (unmet need) turun menjadi 69%.
- d. Peserta KB laki-laki meningkat menjadi 4,5%.
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- f. Meningkatnya usia rata-rata perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perkembangan anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatkan jumlah lembaga berbasis masyarakat yang melayani keluarga berencana nasional.

4. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

a. Metode Pantang Berkala (Kalender)

Merupakan metode kontrasepsi sederhana bagi pasangan suami istri yang tidak senggama berhubungan badan pada masa subur atau masa ovulasi.

Cara kerja : Metode KB yang sangat sederhana mencegah kehamilan dan juga dapat digunakan oleh pasangan usia subur dengan melakukan hubungan badan pada masa subur.

Keuntungan : Metode kalender dapat dilakukan oleh wanita, tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak menimbulkan efek samping, dan tidak memerlukan biaya.

Keterbatasan Diperlukan kerja sama yang baik antara suami istri, ada larangan hubungan seksual antara suami istri, dan suami istri harus memahami masa subur.

b. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja yang diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, meskipun penelitian menunjukkan bahwa menyusui menekan kesuburan. Oleh karena itu penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti metode barrier (diafragma, kondom, spermisida), kontrasepsi hormonal (suntikan, pil, ASI, AKBK) dan alat kontrasepsi dalam rahim.

Cara kerja : Metode amenore laktasi adalah menunda atau menghambat ovulasi. Selama menyusui, atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering Anda menyusui, kadar prolaktin meningkat, gonadotropin yang melepaskan hormon penghambat atau inhibitor. Penghambat hormon dapat menurunkan kadar estrogen sehingga ovulasi tidak terjadi.

Efektivitas : Digunakan pada 6 bulan pertama pascapersalinan, belum mendapatkan haid setelah pascapersalinan, dan menyusui secara

eksklusif (tanpa makanan atau minuman tambahan), efektifitas cara ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

c. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, antara lain lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani), yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom digunakan tidak hanya untuk mencegah kehamilan, tetapi juga untuk mencegah IMS/PMS, termasuk HIV/AIDS.

Cara kerja : Mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV, memudahkan wanita yang mengalami kekeringan vagina untuk melakukan hubungan seksual, dan mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

Keuntungan : Tidak menimbulkan risiko terhadap kesehatan reproduksi, terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi dalam situasi di mana metode lain harus ditunda.

Kerugian : Tingkat kegagalan tinggi, sensitivitas penis berkurang, kenikmatan seksual berkurang.

d. Pil KB

Pil KB hormonal dalam bentuk pil oral (oral) yang mengandung hormon estrogen atau progesteron. Ada beberapa jenis Pil KB, meliputi pil mini, pil kombinasi, pil progestin, dan pil sekuensial.

- a) Pil Mini adalah pil KB yang hanya mengandung progesteron dosis rendah dan diminum sekali sehari. Pil mini atau pil progestin juga dikenal sebagai pil menyusui.

Cara kerja : Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mengubah motilitas tuba falopi, sehingga mengganggu transportasi sperma.

Efektivitas : Membutuhkan uang, harus tersedia, harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, memiliki tingkat

kegagalan yang tinggi jika digunakan secara tidak benar dan tidak konsisten, dan tidak menjamin melindungi wanita dari kehamilan ektopik dari kista ovarium.

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil mini termasuk gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur), kenaikan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pusing, perubahan suasana hati, dermatitis atau jerawat, hirsutisme (pertumbuhan rambut atau pertumbuhan wajah yang berlebihan) meskipun sangat jarang.

- b) Pil KB kombinasi adalah pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron dan diminum sekali sehari. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan tidak aktif, termasuk paket konvensional.

Cara kerja : Pil KB kombinasi bekerja dengan mencegah implantasi, menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi sel telur, dan menghambat perkembangan sel telur yang telah dibuahi.

Manfaat pil kombinasi : Siklus haid teratur, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi terjadinya anemia, meredakan ketegangan pramenstruasi, dapat digunakan dalam waktu yang lama, dapat dengan mudah dihentikan sewaktu-waktu, dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat, dan dapat digunakan sejak remaja hingga menopause, Membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, dismenore dan jerawat.

Efek samping pil kombinasi : Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, peningkatan pembekuan darah di pembuluh darah, emboli paru, serangan jantung, stroke, dan kanker serviks, dapat menyebabkan depresi, perubahan suasana hati,

mual, nyeri payudara, penambahan berat badan , bercak, dan penurunan libido.

e. Kb Suntik

KB suntik adalah metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk ditanamkan sel telur yang telah dibuahi. Suntikan diberikan melalui suntikan intramuskular (IM) di area bokong secara berkala sesuai jadwal.

Efek samping : Siklus haid memendek atau memanjang, keluar darah banyak atau sedikit, keluar darah tidak teratur atau bercak, tidak haid atau amenorea sama sekali, tidak bisa berhenti sewaktu-waktu, harus menunggu sampai tanggal kadaluwarsa (3 bulan), permasalahan berat badan, pemakaian jangka panjang , yaitu lebih dari 3 tahun, dapat menyebabkan penurunan kepadatan tulang, depresi, jerawat, peningkatan keputihan, dan kekeringan vagina.

f. Implan Atau Susuk

Implan disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit AKDK merupakan salah satu metode KB yang cukup efektif untuk mencegah kehamilan. 1 atau 6 kapsul (seperti korek api) diletakkan perlahan di bawah kulit lengan atas, dan kapsul tersebut melepaskan hormon levonogestrel selama 3 atau 5 tahun. Jenis-jenis implan meliputi, yaitu:

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang karet silikon lunak berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm, diisi dengan levonorgestrel 36 mg, dengan durasi kerja 5 tahun.
- b) Implanon, terdiri dari batang putih fleksibel dengan panjang sekitar 40mm dan diameter 2mm, diisi dengan 68mg 3-keto-desotrel, dengan durasi kerja 3 tahun.
- c) Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang isi levonorgestrel 75 mg, dengan masa kerja 3 tahun.

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan terbuat dari bahan seperti plastik berwarna putih. Ada juga beberapa IUD yang sebagian tertutup tembaga di dalam plastik dan tersedia dalam berbagai bentuk.

Mekanisme kerja AKDR:

- a) AKDR adalah benda asing di dalam rahim yang menimbulkan reaksi benda asing berupa penumpukan leukosit, makrofag, dan limfosit.
- b) AKDR menyebabkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang menghambat kemampuan sperma kapasitas spermatozoa.
- c) Ion Cu yang dikeluarkan oleh IUD dapat menyebabkan motilitas sperma terganggu sehingga menurunkan kemampuan untuk melaksanakan konsepsi (Jannah & Rahayu, 2017).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling Kontrasepsi

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi aktif antara klien dan pejabat untuk membantu klien mengenali kebutuhan mereka, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan situasi yang mereka hadapi (Jannah & Rahayu, 2017).

2. Tujuan Konseling KB

Konseling Keluarga Berencana dirancang untuk membantu klien dengan:

- a. Memberikan informasi dan edukasi tentang pola reproduksi.
- b. Bantu klien memilih metode KB yang akan digunakan.
- c. Teliti situasi di mana informasi tentang metode kontrasepsi yang tersedia tidak jelas.
- d. Membantu meyakinkan klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- e. Mengubah sikap dan tingkah laku dari negative menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan.

5. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Saat melakukan konseling, khususnya kepada calon klien KB yang baru, Anda harus dapat menerapkan proses 6 langkah yang saat ini dikenal dengan kata kunci "SATU TUJU". Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu berurutan, karena petugas harus menyesuaikan dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian dalam satu langkah daripada yang lain. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Beri mereka perhatian penuh dan bicaralah dari tempat yang membuat Anda nyaman dan terjamin privasinya. Tanyakan klien apa yang bisa dia dapatkan.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien tentang dirinya. Bantu klien berbicara tentang KB dan kesehatan reproduksi pengalaman, tujuan, kepentingan, harapan, dan status kesehatan dan kehidupan keluarga. Tanyakan kepada klien metode KB apa yang mereka inginkan.

U : Uraikan

Uraikan pilihan kepada klien dan beri tahu mereka tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan untuk beberapa metode kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis KB yang paling diinginkannya dan jelaskan jenis KB lain yang tersedia. Jelaskan juga metode KB lain yang mungkin diinginkan klien. Risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan berbagai pendekatan juga dijelaskan.

TU : Bantu

Bantulah membuat pilihan. Bantu klien berpikir tentang apa yang terbaik untuk situasi dan kebutuhan mereka. Dorong klien untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien dalam mempertimbangkan kriteria masing-masing metode kontrasepsi dan keinginan klien. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J : Jelaskan

Jelaskan setelah klien memilih jenis kontrasepsi, beri klien petunjuk terperinci tentang cara menggunakan metode kontrasepsi yang dipilihnya, tunjukkan alat/obat kontrasepsi jika perlu. Jelaskan cara penggunaan alat/obat kontrasepsi dan cara menggunakannya..

U : Kunjungan Ulang

Diperlukan kunjungan berulang. Mendiskusikan dan mencapai kesepakatan kapan klien akan datang kembali untuk pemeriksaan atau meminta kontrasepsi (bila diperlukan). Selalu ingatkan pelanggan untuk kembali ketika masalah muncul.

